

тѣмъ или другимъ разбухающимъ средствомъ всего ближе подходитъ къ процессу естественнаго родоразрѣшенія, и потому такой способъ операціи долженъ быть предпочтительнѣе.

(Мнѣ кажется, что едва ли можно придавать такое большое значеніе сжимающей силѣ щипцовъ въ дѣлѣ приспособленія головки къ размѣрамъ таза, какъ это дѣлаетъ авторъ, ибо, при наиболѣе частомъ способѣ наложенія щипцовъ (въ поперечномъ или близкихъ къ нему размѣрахъ таза), эта сжимающая сила можетъ оказаться выгодной развѣ только въ исключительныхъ случаяхъ. Далѣе, что касается бракуемаго авторомъ способа производства искусственныхъ преждевременныхъ родовъ—бужами, то нужно сказать, что способъ этотъ съ предварительнымъ размяченіемъ нижняго отрѣзка матки, горячими душами, предпочтительно передъ всѣми другими примѣняется въ клиникѣ пр. *Славянскаго* и не оставляетъ желать ничего лучшаго; справедливость же теоретическаго разсужденія относительно того, что при расширеніи разбухающими средствами дѣло идетъ близко къ естественному ходу родовъ, подлежитъ еще большому сомнѣнію: во время родовъ дѣло начинается съ маточныхъ сокращеній, которыя уже и ведутъ къ раскрытію маточнаго зѣва, а не наоборотъ, какъ это имѣетъ мѣсто при расширеніи зѣва. *Рэф.*)

**А. Рутновскій.**

91. **С. Ю. Хазанъ. Терапія выкидыша.** (Проток. Виленск. Мед. Общ. 1890 г., № 9).

Указавъ на разногласіе, какое царитъ теперь среди акушеровъ относительно терапіи выкидыша, авторъ высказываетъ свой взглядъ на дѣленіе такъ называемыхъ свѣжихъ и старыхъ выкидышей. Какъ тѣ, такъ и другіе могутъ быть полными и неполными. При свѣжихъ выкидышахъ авторъ держится выжидательнаго образа дѣйствій, находя его легкимъ и подходящимъ во всѣхъ случаяхъ и притомъ безвреднымъ и непременно ведущимъ къ дѣлу. Въ такихъ случаяхъ авторъ обыкновенно производитъ тампонацію безъ всякихъ инструментовъ: іодоформною марлю или кусками ваты, смоченной въ растворѣ карболовой кислоты, авторъ выполняетъ по возможности все влагалище, чѣмъ достигается: асептика, остановка кровотеченія и усиленіе маточныхъ сокращеній. У автора такая тампонація всегда оканчивалась удачей: яйцо отдѣлялось вполнѣ, или большею частью, и тогда удалялось рукой. При старыхъ выкидышахъ прибѣгаетъ къ активному вышательству, удаляя остатки яйца искусственно.

**Н. Канушкинъ.**

92. **Barnay et Roland. Retention placentaire complete avec adherences: septicemie puerperale, curage, ecouvillonnage et tamponnement uterins. Guerison** (Archives de tologie, Décembre, 1890). Полное задержаніе послѣда съ приращеніями; послѣродовое гнилокротіе, выскабливаніе, вытираніе банникомъ и тампонація матки. Выздоровленіе.

Г-жа С., 28 лѣтъ. Регулы съ 16-ти лѣтъ — неправильны. Замужемъ съ 20 лѣтъ. Рожаеть 3-й разъ. При вторыхъ родахъ искусственное отдѣленіе послѣда съ безлихорадочнымъ послѣродовымъ теченіемъ. Третьи роды труд-

нѣе, продолжались 3-е сутокъ, ребенокъ умеръ въ асфиксіи. Къ концу 5-хъ сутокъ, т. е. 4-го февраля 1889 г., когда больная попала подъ наблюденіе, шейка закрыта совершенно, матка доходитъ до пупка, плотна, болѣзненна при давленіи. Общее состояніе удовлетворительно,  $t^{\circ} 38^{\circ}$  R. Горячіе влагаліщныя души съ карболовой кислотой.

6-го февраля. Шейка въ прежнемъ положеніи, небольшіе знобы съ  $t^{\circ} 38,9$ . Начато расширеніе кавала шейки при помощи губки, дабы сдѣлать возможнымъ промываніе полости матки и искусственное удаленіе послѣда.

7-го февраля. Состояніе ухудшилось, знобы усилились (39,7). Матка объемиста, плотна и очень болѣзненна при ощупываніи; въ части, отвѣчающей ея правому углу, при наружномъ изслѣдованіи, представляется удлиненой. Хлороформъ. Задняя губа захвачена и низведена, расширеніе dokonчено расширителями *Hegar*'а. Матка промыта растворомъ сулемы 1 : 2000. Послѣдъ былъ приращенъ въ правомъ углу матки, который имѣлъ видъ воронки. Въ теченіе 20 минутъ при помощи острой ложки *Recamier*'а, твердаго банника (*écouvillon*), смазаннаго креозотированнымъ глицериномъ, и пулевыхъ щипцовъ удалось по маленькимъ кусочкамъ удалить половину послѣда. Вторая же половина, въ виду слабости больной и во избѣжаніе раненія матки, оставлена въ полости, которую, промывъ сулемой, затампонировали полоской іодоформированной марли; влагалище промыто и также затампонировано. Молоко, бульонъ съ виномъ, спиртъ во всѣхъ его видахъ, сѣрнокислый хининъ.

8-го февраля. Общее состояніе лучше,  $t^{\circ} 39,6^{\circ}$  R. Утромъ достаточно сильныя схватки. На шейкѣ небольшія сѣроватыя точки, похожія на омертвѣлыя участки, подъ которыми, однако, при соскабливаніи, обнаруживалась красная, легко кровоточащая поверхность. При вытаскиваніи изъ матки іодоформированной марли, за ней вышли два куска послѣда, величиною съ полкулака каждый. Матка промыта и снова затампонирована.

9-го февраля. Улучшеніе,  $t^{\circ} 39,0^{\circ}$ , появился аппетитъ, знобовъ нѣтъ. За марлей нѣсколько очень маленькихъ кусочковъ послѣда. Матка промыта и оставлена незатампонированной.

12-го февраля. Постепенное улучшеніе,  $t^{\circ} 38,8$ . Жалобы на болѣзненность въ правомъ боку, притупленіе въ передне-нижнемъ отдѣлѣ легкаго, исчезнувшія при употребленіи мѣстныхъ средствъ.

Къ 17-му февралю  $t^{\circ}$  спала до нормы и въ концѣ мѣсяца больная начала вставать съ постели, а затѣмъ поправилась совершенно.

Этотъ случай д-ръ *Roland* приводитъ, дабы обратить вниманіе на заслуживающую такового въ акушерской практикѣ внутриматочную тампонацію іодоформированной марлей. Горячіе души очень часто даютъ тяжелыя разочарованія, влагалищная тампонація дѣйствуетъ вѣрно, но съ поражающей медленностью, острая ложка и банникъ, не смотря на всю свою безвредность, слишкомъ мало распространены и не всякій практическій врачъ рѣшится къ нимъ прибѣгнуть. Что же касается внутриматочной тампонаціи, то это средство легко, безопасно и требуетъ примѣненія только створчатаго

зеркала, щипцовъ для влагалищной части и маточнаго зонда, при помощи которыхъ матка низводится и выполняется іодоформированной марлей. Въ доказательство же вѣрности и быстроты дѣйствія этого средства, авторъ приводитъ еще одинъ случай: у беременной на четвертомъ мѣсяцѣ вдругъ появилось кровотеченіе и перемежающіяся схватки, авторъ приглашенъ черезъ четыре дня: зѣвъ раскрытъ почти на палецъ, влагалищная тампонація въ теченіе трехъ дней безъ результата; внутриматочная тампонація; черезъ 3<sup>1</sup>/<sub>2</sub> часа родился плодъ и послѣдъ. Въ заключеніе авторъ даетъ слѣдующіе выводы: внутриматочная тампонація представляетъ вѣрное, невинное и доступное каждому средство для изгнанія приросшихъ остатковъ послѣда, а также для полученія сокращеній вялой матки.

А. Рутновскій.

93. 1) А. А. Муратовъ. Къ лѣченію послѣродовыхъ кровотеченій.  
2) Г. А. Ростовцевъ. Нѣсколько случаевъ тампонаціи *uteri* при послѣродовыхъ кровотеченіяхъ. (Груды Акуш.-Гинекол. Общества въ Москвѣ, 1890, № 1; засѣданіе 17-го января 1890 г.).

1) Не будучи вполне удовлетворенъ на личномъ опытѣ результатами тампонирования послѣродовой матки при атоническихъ кровотеченіяхъ полосками 20% іодоформированной марли по способу *Dührsen'a* (ср. «Журн. Акуш. и Женск. бол.», 1887, стр. 814; 1888 г., стр. 136, 163, 221, 579, 672 и 683, 1889 г., стр. 757 и 758. *Рецф.*), авторъ предлагаетъ сочетаніе этого метода съ почти забытымъ способомъ *Seyfert'a*, состоящимъ, какъ извѣстно, въ тампонированіи влагалища и отчасти шейки матки съ одновременнымъ перетягиваніемъ живота повязкою такъ, чтобы дно матки упиралось въ повязку.—*М.* поступаетъ слѣдующимъ образомъ: полость матки освобождается отъ сгустковъ и промывается <sup>1</sup>/<sub>2</sub>% растворомъ креолина въ 35—37° *R.*; затѣмъ передняя маточная губа фиксируется пулевыми щипцами (съ примѣненіемъ ложкообразныхъ зеркалъ, или безъ нихъ? *Рецф.*), и полоски креолинизированной марли въ 4—5 арш. длины и въ 1—2 вершка ширины, помощью маточнаго зонда, осторожно проводятся въ полость матки, постепенно выстилая и выполняя послѣднюю; влагалище также тампонируется креолинизированной марлею; послѣ этого въ нѣсколько разъ сложенная простыня кладется на животъ родильницы соотвѣтственно дну матки и туго прибинтовывается помощью длиннаго полотенца. Такое бинтованіе авторъ считаетъ крайне важнымъ на томъ основаніи, что послѣродовая матка въ состояніи атоніи утрачиваетъ въ значительной степени способность къ сокращенію и получаетъ большую наклонность къ послѣдовательному растяженію», такъ что *затампонировать* такую матку, по его мнѣнію, дѣло не легкое.—По описанному способу *М.* провелъ 8 случаевъ тяжелыхъ послѣродовыхъ кровотеченій съ полнымъ успѣхомъ (внутриматочный тампонъ удалялся обыкновенно на 2-й день); въ сообщеніи приведены краткія исторіи болѣзни этихъ случаевъ.

2) *Р.* сообщаетъ результаты лѣченія послѣродовыхъ кровотеченій въ клиникѣ проф. А. М. Макнѣва тампонаціею матки, для чего примѣнялась, какъ іодоформовая марля, такъ (главнымъ образомъ) и гигроскопическая